



**CITTA' DI CASTELVETRANO**  
**(Libero consorzio Comunale di Trapani)**

**COMUNE CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D54**

**(Comuni di: Castelvetro – Campobello di Mazara - Partanna – Poggioreale –  
Santa Ninfa e A.S.P. Tp)**

**FORMULARIO**

**Per la presentazione del progetto relativo al  
Servizio di Pet Therapy nell'ambito del progetto**

**“Vita Indipendente ed inclusione sociale - Anno 2014- Anno 2015”**

**nell'ambito del Distretto Socio Sanitario D.54**

**1 Progetto**

**1.1 Titolo del progetto**

**1.2 Il progetto in sintesi**

(Descrivere gli elementi fondamentali che rendano il progetto chiaramente comprensibile e in cui siano evidenziati il problema a cui si intende dare risposta, gli eventuali elementi innovativi, nonché le modalità di gestione della partnership e le eventuali collaborazioni con altri soggetti interlocutori)

**1.3 Programmazione e pianificazione del servizio**

(Coerenza Obiettivi/ Azioni del progetto)

## **2 Rete territoriale e collaborazione con le istituzioni ed enti del terzo settore**

### **2.1 Accordi di Programma**

(Elencare gli accordi , debitamente sottoscritti dai legali rappresentanti degli enti, con le risorse locali dell'associazionismo e del volontariato -terzo settore-, indicando i ruoli ed i compiti dei sottoscrittori e dichiarando l'assenza di alcun onere a carico del progetto o in danno ai lavoratori utilizzati

### **2.2 Modalità di coordinamento con i servizi del territorio**

(descrizione del conseguimento degli obiettivi di inserimento ed integrazione sociale (Enti Pubblici)

## **3 Dimostrazione di avere espletato specifiche attività nell'ambito della Pet Therapy**

### **3.1 Descrizione operatori esperti**

(elencazione operatori con qualificazione professionale con animali addestrati di comprovata esperienza)

### **3.2 Presenza operatori con certificazione specifica di corso di idoneità alla pet therapy**

(elencazione operatori muniti di certificazione di idoneità)

### **3.3 Formazione ed aggiornamento di tutti gli operatori**

## **4 Promozione , Monitoraggio e Valutazione**

### **4.1 Descrizione Azioni di sensibilizzazione e promozione con diffusione dei risultati** (Descrivere si intende attivare azioni di promozione , diffusione e sensibilizzazione)

### **4.2 Monitoraggio e Valutazione**

( presentazione di un piano della Valutazione , come da disciplinare allegato al bando al punto 4.2)

## **5 Eventuali servizi e prestazioni aggiuntive al progetto**

Descrizione

### **Prospetto riepilogativo azioni integrative e migliorative**

(Riportare per ciascuna azione migliorativa le modalità di organizzazione, le risorse umane di cui al punto 3.1 3.2 , eventuali Enti partner di cui al punto 2.1 coinvolti. Si possono aggiungere altre righe se necessarie)

<b>Azione migliorativa</b>	<b>Risorse umane</b>	<b>Enti partner</b>	<b>Modalità organizzative</b>	<b>Ore</b>

## **6 Certificazione di qualità dell'ente partecipante**

## **7 Formazione operatori**



Il Legale rappresentante dell'Ente Partecipante

\_\_\_\_\_